財團法人天主教靈醫會/天主教靈醫會醫療財團法人

信用卡捐款授權書及郵局劃撥單

捐款者姓名		聯絡電話/手機	
收據地址	□□□□□□		
收據抬頭	□ 同上　其他：	收據寄送 □ 每次寄送 □ 年度彙整 □ 免寄	
E-mail	_____ □訂閱電子報 □郵寄紙本刊物 □不郵寄刊物	身分證字號/統編 (提供國稅局)	

項　目

財團法人天主教靈醫會

- □ **貧困基金**(弱勢就醫協助服務事工)
- □ **海外醫療基金**(海外/痲瘋服務事工)
- □ 老年健康照護基金(送餐/到宅沐浴等長照服務事工)
- □ 社區照護基金(原鄉/弱勢族群服務事工)
- □ 宗教業務推廣基金(牧靈事工)

天主教靈醫會醫療財團法人
羅東聖母醫院/澎湖惠民醫院/礁溪杏和醫院

- □ **醫療設備基金** □ **澎湖惠民醫院重建基金**
- □ 安寧照護基金 □ 救護車 □ 醫療巡迴車
- □ 離島醫療基金(澎湖惠民醫院)
- □ 病友關懷基金(腎友、閃電俠(癲癇)等病友)

奉獻金額	□ 單次捐款：　　元 (　　年　　月) □ 每月固定捐款：　　元，期間自　　年　　月至　　年　　月止	
捐款方式 信用卡	信用卡卡號：_____ - _____ - _____ - _____ 發卡銀行：　　信用卡別：□ VISA □MASTER □ JCB □U卡 □ 美國運通卡 有效期限：西元　　月　　年　持卡人簽名：　　(同信用卡簽章)	
ATM或 銀行匯款	戶名：財團法人天主教靈醫會 銀行：兆豐國際商業銀行-羅東分行(017) 帳號：**22807000014**	戶名：天主教靈醫會醫療財團法人 銀行：玉山銀行-羅東分行(808) 帳號：**0451940029568**
郵政劃撥	帳號：**19308592**(下方劃撥單)	帳號：**50438053**(背面劃撥單)

※填妥後請傳真：03-9548170或郵寄，地址265502宜蘭縣羅東鎮中正南路160號/募款中心 收
※銀行轉帳請主動告知帳號末五碼，傳真03-9548170或E-mail：oki@smh.org.tw或洽詢專線03-9556631

本會遵守「個人資料保護法」規定，妥善處理、運用與保護捐款者個人資訊，僅限本會使用。
捐款者得隨時請求查詢、閱覽、複製、補充、更正、刪除及停止。

線上捐款＆徵信

98-04-43-04　郵　政　劃　撥　儲　金　存　款　單

收款帳號 **1 9 3 0 8 5 9 2**

金額新台幣(小寫)

仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元

通訊欄（限與本次存款有關事項）

財團法人天主教靈醫會
- □貧困基金 (弱勢就醫協助服務事工)
- □海外醫療基金 (海外/痲瘋服務事工)
- □老年健康照護基金 (送餐/到宅沐浴等長照服務事工)
- □社區照護基金 (原鄉/弱勢族群服務事工)
- □宗教業務推廣基金 (牧靈事工)

天主教靈醫會醫療財團法人
- □醫療設備基金
- □澎湖惠民醫院重建基金
- □安寧照護基金
- □救護車　□醫療巡迴車
- □離島醫療基金 (澎湖惠民醫院)
- □病友關懷基金 (腎友、閃電俠(癲癇)等病友)

免刊物費
- □請寄刊物給我 □我不需要刊物
- □電子報

※e-mail帳號：_____
或回寄oki@smh.org.tw 謝謝您！

收款戶名：**財團法人天主教靈醫會**

寄款人
- 姓名：
- 通訊處：□□□-□□
- 電話：

經辦局收款戳

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名	
存款金額	
電腦記錄	
經辦局收款戳	